

Petri Ahti

HOITAJIEN NÄKEMYKSET SYDÄNPOTILAAN
VERTAISTUESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HOITAJIEN NÄKEMYKSET SYDÄNPOTILAAN VERTAISTUESTA

Ahti, Petri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Elokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 3

Asiasanat: hoitopolku, sydänpotilas, vertaistuki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä sydänpotilaan saamasta vertaistuesta Satakunnan Keskussairaalan sisätautien osastolla 2. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota jatkossa voidaan hyödyntää vertaistuen antamisessa sydänpotilaille. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, koska se tilattiin Suomen Sydänliitolta.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin opinnäytetyöntekijän laatimalla kyselylomakkeella loka-marraskuussa 2015. Kohderyhmänä olivat Satakunnan keskussairaalan sisätautien osastolla 2 työskentelevä hoitohenkilökunta (N=23). Kysymykset koskivat hoitohenkilökunnan mielipiteitä vertaistukitoiminnasta, sen informoinnista ja miten hoitajat vertaistukitoimintaa voisivat osastolla kehittää.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa hoitajista koki vertaistukitoiminnasta kertomisesta potilaalle myönteisenä asiana. 88 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli sitä mieltä, että vertaistuki on tärkeä osa sydänpotilaan kuntoutusta ja he toivoivat, että sydänyhdistyksen toiminta näkyisi enemmän osastolla. Kuitenkin 73 % oli sitä mieltä, että vertaistuesta informointi ei kuulu hoitajille. Yli puolet hoitajista toivoi, että vertaistukihenkilöt kävisivät säännöllisesti esittäytymässä ja kertomassa toiminnastaan. Hoitajien mielestä potilaat eivät ota tietoa vastaan vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa, minkä vuoksi siitä informointi kuuluisi potilaan jatkohoitoon.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista tutkia, miten vertaistukihenkilön ja hoitohenkilökunnan yhteistyö sujuu ja miten asiat käytännössä toteutetaan. Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tutkia, miten julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä voisi edelleen kehittää.

NURSES' IMPRESSIONS OF PEER SUPPORT FOR CARDIAC PATIENTS

Ahti, Petri

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Program of Nursing Care

August 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Pages: 26

Appendices: 3

Key words: clinical pathway, cardiac patient, peer support

The purpose of this dissertation was to canvass nurses' opinions on peer support available to a cardiac patient at Internal Medical Ward 2 of the Satakunta Central Hospital. The objective was to generate information to help provide cardiac patients with peer support in future. This dissertation was working life oriented since it had been assigned by the Finnish Heart Association.

The study was conducted using the quantitative research method and the material was collected on a questionnaire, compiled by the author, in October-November 2015. The target group consisted of the nursing staff (N=23) working at Internal Medical Ward 2 of the Satakunta Central Hospital. The questions asked were related to the nursing staff's opinions on peer support as well as on how the information was disseminated and how the staff could develop peer support activities for patients staying on a hospital ward.

Based on the study results, the majority of the nurses found the dissemination of peer support services to be a positive experience. A total of 88 per cent of the participants in this study were of the opinion that peer support play an important role in rehabilitation of a cardiac patient and they wished that there was more coverage of the Heart Association's activities on the ward. Nevertheless, 73 per cent of the nursing staff was of the opinion that disseminating the information on peer support is not really of their concern. Hence, a good half of the nurses hope that supporters would regularly present themselves and tell about their activities. The nurses also believe that patients are not really receptive to the information on peer support at an early stage of disease, and therefore, informing the patients on such support should form part of the patient's follow-up treatment.

An interesting topic for a further study would be to find out how a peer supporter and the nursing staff co-operate with each other and how the support is organized in practice. Another important topic for further research would be to see how to develop further the co-operation between the public sector and the third sector.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SYDÄNPOTILAAN VERTAISTUKI.....	6
2.1	Sydänpotilas	6
2.2	Sydänpotilaan hoitopolku	7
2.3	Vertainen ja vertaistukitoiminta.....	10
2.3.1	Vertaistuesta informointi	11
2.4	Suomen Sydänliitto	11
2.5	Kohdeorganisaatio	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	13
4.2	Aineistonkeruu ja analysointi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1	Hoitajien mielipiteitä vertaistuesta	16
5.2	Sydänpotilaan informointi vertaistuesta	16
5.3	Hoitajien mielipiteitä vertaistuen kehittämisestä	18
6	POHDINTA.....	19
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	19
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	21
6.3	Vertaistukitoiminnan kehittämis ehdotuksia tutkimustulosten perusteella.....	22
6.4	Jatkotutkimushaasteet	23
6.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosaston 2 hoitajien kokemuksia sydänpotilaan vertaistuesta sekä löytää tutkimuksen kautta kehittämiskohteita sydänpotilaiden vertaistukitoimintaan. Sydänpotilaiden hoitopolku ja vertaistuki eivät kohtaa toivotulla tavalla kuten terveystalveluasiatuntija Luoma-Kuikka Suomen Sydänliitosta kertoi käymässämme puhelin-keskustelussa. Sydänpotilaan hoitopolkua ja vertaistuen kokemuseräistä osaamista pitäisi kehittää edelleen. Suomen Sydänliiton yksi tärkeimmistä tehtävistä on kehittää toimintaansa niin, että sydänpotilas ja vertainen kohtaisivat toisensa. (Luoma-Kuikka henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2014.)

Tutkimuksen rajaukseen vaikutti se, että opinnäytetyön tilasi Suomen Sydänliitto. Sydänliitto kehittää jatkuvasti vertaistukitoimintaansa ja sen eri toteuttamisvaihtoehtoja. Itse toimin Sydänliiton vertaistukihenkilönä, Huittisten Sydänyhdistyksen puheenjohtajana sekä Satakunnan sydämpiirin hallituksessa. Haluan olla mukana vaikuttamassa Sydänliiton toiminnan kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajilta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sydänpotilaan vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Vertaistuki ulottuu sellaiselle alueelle, johon julkinen terveydenhuolto toimintaperiaatteineen ei pysty. Vertaistuki toimii julkisen toiminnan rinnalla, jolloin nämä toiminnallaan tukevat toinen toisiaan. Mikäli vertaistukea ei olisi, joutuisivat ihmiset turvautumaan enemmän julkisiin terveydenhuoltopalveluihin. (Mikkonen 2011, 25.)

2 SYDÄNPOTILAAN VERTAISTUKI

Vertaistukitoiminta on sydänyhteisön ydintoimintaa. Sydänyhdistyksissä toimii yli 500 vertaistukihenkilöä. Tukihenkilön tehtäviin ei kuulu antaa lääkinnällistä apua. Vertaistukihenkilöt voivat toimia sydänkerhojen ohjaajina, potilasluennoitsijoina tai vertaisohjaajina kuntoutumiskursseilla sekä tehdä pyydettyä sairaalakäyntejä. Vertaistukihenkilöt ovat Suomen Sydänliiton kouluttamia, joilla on ehdoton vaitiolovelvollisuus. Sydänpiirit järjestävät tukihenkilöiden tueksi ryhmämuotoista työnohjausta. (Suomen sydänliiton www-sivut 2015.)

2.1 Sydänpotilas

Sydänsairaudet jaetaan joko synnynnäisiin tai hankittuihin sairauksiin. Sydän on osa verenkiertoa. Se jaetaan suureen ja pieneen verenkiertoon. Sydänsairauksista käytetään yleisesti nimitystä sydän- ja verisuonisairaudet. Sairaus on aiheuttanut toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia sydämeen. Tyypillisimpiä sydänsairauksia ovat läppäviat, väliseinäaukot sekä erilaiset rytmihäiriöt. Hankitut sydänsairaudet ilmaantuvat pikkuhiljaa iän myötä. Niiden syntyyn vaikuttavat muun muassa elintavat ja lääkkeiden käyttö. Sepelvaltimotauti on hankituista sydänsairauksista yleisin yhdessä eteisvärinäperäisen rytmihäiriön kanssa. (Mäkijärvi 2011, 8.)

Suomen Sydänliiton sosiaalipolitiikan asiantuntija Kirjavaisen kanssa käydyssä puhelinkeskustelussa 15.1.2016 ilmeni, että sydänpotilaiden määrästä ei ole tilastoa. Sydänpotilaiden määriä voidaan tarkastella sydän- ja verisuonipotilaiden erityislääkekorvaavuuksien kautta. (Marjaana Kirjavainen henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2016.) Vuoden 2010 lopulla sydän- ja verisuonisairauksien erityiskorvaavuudet jakaantuivat seuraavasti: kohonnut verenpaine 505000, sepelvaltimotauti 189000, kohonnut kolesteroli 103000, sydämen vajaatoiminta 43000 sekä rytmihäiriöpotilaat 46000. Suurin muutos on tapahtunut sydämen vajaatoimintapotilaiden määrässä. Noin kolmekymmentä vuotta sitten erityislääkekorvausoikeuden saaneita oli 200000 ja vuonna 2010 yhteensä 43000. (Mäkijärvi 2011, 9.) Vuoden 2014 Kansaneläkelaitoksen kelaston tilastot osittivat, että erityislääkekorvauksien saajien määrä on samansuuruinen kuin neljä vuotta aikaisemmin (Kelan www-sivut 2016). Iskeemisiin

sydäntauteihin kuoli vuonna 2014 yhteensä 10337, joista 5532 oli miehiä ja naisia 4805. Sepelvaltimotautiin eli iskeemisiin sydäntauteihin kuolleisiin luetaan sydäninfarktiin ja muihin iskeemisiin sydänsairauksiin kuolleet. Kuolleista 65-vuotiaita miehiä oli 4682 ja naisia 4658. Ikäryhmään 15–64 -vuotiaat kuuluneista kuolleita miehiä oli 850 ja naisia 147. (Tilastokeskuksen [www](http://www.tilastokeskus.fi) sivut 2016.)

2.2 Sydänpotilaan hoitopolku

Hoitopolku määritellään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiseksi kokonaisuudeksi sairaanhoidon ja kuntoutuspalvelujen kesken. Hoitopolku on suunniteltu paikkakunnittain ja alueellisiin olosuhteisiin, jotka yhdessä muodostavat tarvittavat hoitojen, kuntoutuksen sekä palvelujen saatavuuden. Hoitopolku perustuu diagnoosipohjaiseen käypä -hoito suositukseen. (Jääskelä & Karstila 2012, 9.) ”Hoitopolku on kokoelma menetelmiä ja työkaluja, joka ohjaa moni- ja poikkitieteellisen tiimin kohti potilaskeskeistä yhteistyötä” (Jääskelä & Karstila 2012, 9).

Yleensä sydänpotilaan hoito alkaa terveyskeskuksessa, jossa potilaan hoidon tarve arvioidaan. Tarvittaessa potilas siirretään erikoissairaanhoidon hoidettavaksi. Potilaan tutkimukset ja hoito alkavat välittömästi ja kun potilaan tilanne on vakaa, suunnitellaan potilaan kotiuttaminen sekä jatkohoito. (Jääskelä & Karstila 2012, 10.) Sydänpotilaan kotiuttamisella tarkoitetaan sairaalasta pois lähtemistä ja sairaalahoidon päättymistä. Kotiuttaminen sairaalasta on prosessi, johon vaikuttavat potilaan sairaudet ja tehdyt toimenpiteet. Tavoitteena on mahdollistaa potilaalle ammattitaitoinen ja yksilöllinen jatkohoito. Onnistuneen kotiuttamisen mittari on potilaan selviytyminen päivittäisistä toiminnoista tuen ja ohjeiden turvin. Kotiuttamispäätös tehdään aina moniammatillisesti lääketieteellisin perustein. Potilaan tulee aina tietää hänelle laadittu jatkohoitosuunnitelma. (Forsén 2010, 22–23.)

Saumattoman palveluketjun ajatus on tullut Suomeen vuonna 1996. Tietotekniikan ja potilastietojärjestelmien kehittyessä odotettiin, että potilaan hoito mahdollistuisi paremmin riippumatta siitä, mikä organisaatio hoidon järjestää. Potilaan hoidon kannalta toimiva hoitopolku on välttämätön. Tavoitteena on, että sydänpotilaan hoitopolku olisi Suomessa samanlainen asuinpaikasta riippumatta. (Laakso & Niemi 2010, 17.)

Tutkimustulosten mukaan on mahdollista, että potilaan ymmärrys sydänsairauden kroonisesta luonteesta jää epäselväksi ohjausvaiheessa. Tästä johtuen motivaatio itsehoitoon ja kuntoutumiseen voi jäädä vähäiseksi, joka helposti johtaa hoitoketjun katkeamiseen. Tutkimus tehtiin interventiotutkimuksena vuosina 1998–2002 ja siihen osallistui 365 potilasta. Väitöstyössä tutkittiin ohjauksen ja neuvonnan vaikutuksia sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. (Kummel 2008, 17.) Hyvällä ohjauksella tarkoitetaan luotettavaa tiedon välittämistä potilaalle sekä neuvontaa ja opetusta. Hyvä ohjaustilanne on tavoitteellinen ja asiakaslähtöinen. Ohjaustilanteessa korostuvat ohjaajan vuorovaikutustaidot. Onnistuneessa ohjauksessa potilaalle pitää antaa aikaa kysellä ja kertoa tunteistaan. (Dimitrow 2014, 11.) Potilaan hoitomyönteisyys tulisi tunnistaa ohjaustilanteessa. Ohjausta tulisi antaa sairaalasta kotiutuessa sekä toipilasvaiheessa. (Juutilainen, Kaukojärvi & Vihersaari 2010, 6.)

Tulevaisuuden sydänhoidot- tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoketjut ovat päällekkäisiä ja tämä aiheuttaa hoitoketjun pirstaloitumista. Tampereen kaupunki ja TAYS Sydänsairaala uudistavat yhdessä palvelujen toimintamalleja ja johtamisjärjestelmää. Uudistuksen tarkoitus on, että sydänpotilaan hoitoketju olisi paremmin organisoitunutta ja vähentäisi merkittävästi kustannuksia. Tutkimuksen mukaan tämän hetkinen sirpaleinen hoitojärjestelmä jättää potilaan helposti ilman riittävää potilasohjausta. Päällekkäiset hoidot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa aiheuttavat potilaan ”pompottelua” paikasta toiseen ja heikentävät hoidon vaikuttavuutta sekä lisäävät kustannuksia. Sydänsairaalan johtavan ylilääkärin Kari Niemelän mielestä terveydenhuoltojärjestelmä rakentuu palvelun tuottajien eikä potilaiden ympärille. Tutkimus paljasti, että kustannusten merkittävin aiheuttaja on suunnittelematon hoidon tarve. Tutkimustulokset myös paljastivat, että erikoissairaanhoidon osuus hoitoketjun kokonaiskustannuksista on selvästi pienempi kuin aiemmin oletettiin. Tulevaisuuden sydänhoidot tutkimuksessa tarkasteltiin lähes viidentuhannen sydämen vajaatoimintaa sairastaneen potilaan hoitoketjua Tampereella vuosina 2011–2014. Tutkimuksen tavoitteena oli hoidon ongelmakohtien löytäminen ja ratkaisumallien kehittäminen. (Tays Sydänsairaala & Tampereen kaupunki, 2015.)

Potilaan yksilöllistä hoitoa lähdettiin Tampereella kehittämään joulukuussa 2015 kahden operatiivisen työryhmän avulla. Tavoitteena on rakentaa vastuullinen organisaatiomalli. Tulevat ratkaisumallit sujuvoittavat potilaan hoitoketjua yhtenäisillä toimintatavoilla ja varmistavat hoitosuunnitelman tekemisen sekä poistavat hoidon päällekkäisyyttä. Toteutuva johtamismalli mahdollistaa potilaan hoidon yli organisaatorajojen sujuvasti ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö paranee. (Tays Sydänsairaala & Tampereen kaupunki, 2015.)

Laakso ja Niemi selvittävät opinnäytetyössään Lostin ja Karviaisen alueella sydänyhdistysten hallitusten jäsenten näkökulmia siitä, mitkä toimijat kuuluvat sydänpotilaan saumattomaan hoitopolkuun. Kyselytutkimukseen osallistui 18 henkilöä. Tutkimustulosten mukaan koti- ja ensihoito olivat vähiten merkityksellisiä hoitopolussa ja tärkeimmäksi koettiin potilaan ja terveyskeskuksen yhteistyö. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että Sydänyhdistyksen rooli sydänpotilaan hoitopolussa on erittäin tärkeä. Sydänyhdistyksen tehtäviin kuuluisi tiedonjakaminen, ohjaaminen, kannustaminen sekä vertaistuen järjestäminen. Lisäksi Sydänyhdistyksen tehtäviin kuuluisi tiedottaminen, valvonta sekä yhteiset sosiaaliset tapaamiset, erilaisten keskusteluryhmien ja liikuntatapahtumien järjestäminen. (Laakso & Niemi 2010, 45.)

Suomen Sydänliitto teki jäsen- ja potilaskyselyn marras- joulukuussa 2015 Sydänliiton jäsenille, jotka olivat sairastuneet sepelvaltimotautiin. Vastauksia saatiin 1500. Sydänliiton kyselyn tulokset vahvistivat tietoa, että sepelvaltimotautia sairastavien jatkohoito ei toteudu kuten Käypähoitosuositus edellyttää. Käypähoitosuositus edellyttää seurantakäyntiä kerran vuodessa. Tutkimukseen osallistuneista ainoastaan yhdeksän prosenttia oli käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla kerran vuodessa ja 42 % ilmoitti pääsevänsä vastaanotolle vain tarvittaessa. Sydänliiton mukaan huolestuttavinta tuloksissa oli, että vastaajista 40 % piti oikeana hoitopaikkanaan erikoissairaanhoidon yksikköä, sairaalaa. Käypähoitosuosituksen mukaan vuosittainen seuranta tulisi suorittaa terveysasemalla tai vastaavassa perusterveydenhuollon yksikössä. Vuosittaisen seurannan tarkoitus on motivoida potilasta pitkäaikaisen sairautensa hoidossa. Kyselylomakkeeseen vastanneista 80 % ei tiennyt, onko heille tehty kirjallinen hoitosuunnitelma. (Kytömäki 2016, 18.)

2.3 Vertainen ja vertaistukitoiminta

Vertaistoiminta on jonkin taustatahon organisoimaa toimintaa, jonka tarkoituksena on vertaisten kohtaaminen ja vertaistuki. Vertaistuki on vertaisten välistä vuorovaikutusta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Se on kokemusten jakamista, toisen kokemusmaailman ymmärtämistä oman kokemuksen kautta sekä vastavuoroista tukea. Vertaistuki voi toteutua joko kahden tai useamman henkilön kesken. Vertaistukea voi syntyä sekä spontaanisti että tavoitteellisesti. Vertaistukihenkilö haluaa oman henkilökohtaisen kokemuksensa sekä saamansa vertaistukihenkilökoulutuksen oppien avulla tukea tuettavaa selviämään haastavassa elämäntilanteessaan ennalta sovittujen raamien puitteissa. (Rikala 2014.)

Mikkosen väitöskirjassa ”Sairastuneen vertaistuki” vertaisryhmillä oli erilaisia sairauskokemuksia. Sairastuneiden vertaistuen tarve vaihteli sairastuneilla huomattavasti. Lähes kaikista sairausryhmistä löytyi henkilöitä, joita yhdisti ahdistus, levottomuus, voimattomuus sekä jatkuva levon tarve. Mikkonen tutki vertaistukea saaneita (N=47), jotka olivat jaettu Tunne-, Tieto ja Kuntoryhmiin. Vertaistuen piirissä elämä koettiin sosiaalisesti ja henkisesti rikkaana. Monet tutkituista kertoivat, että he ovat saaneet ystäviä ja elämä olisi yksinäisempää ja turhauttavaa, jos ei kuuluisi vertaistuen piiriin. Ne henkilöt, jotka olivat hakeutuneet vertaistuen piiriin, olivat yleensä erittäin tyytyväisiä siitä. Pelot helpottuivat ja ahdistus väheni, kun he näkivät vertaisia, joilla oli sama sairaus. Kunto-ryhmässä sydänsairauksia ja osteoporoosia sairastavilla korostui, että he tarvitsivat tietoa siitä, miten elintapoja tulisi muuttaa sairauden takia. Tärkeitä asioita vertaistuen saajille olivat liikunta, ruokailu, tieto, uudet ystävät, taloudellisuus, vaikuttaminen ja ilo. Sosiaalisuus oli ryhmään kuulumista motivoiva tekijä. Sopeutumisvalmennus on tärkeä osa potilaan kuntoutumista. Sopeutumisvalmennusta sekä kuntoutusta järjestävät monet eri potilasjärjestöt. Vertaistuki tulee potilaille tutuksi sopeutumisvalmennuskursseilla. (Mikkonen 2009, 46, 154.) Pitkällä aikavälillä vertaistukiryhmäläiset liikkuvat enemmän sekä tupakoivat vähemmän ja omaavat laajemman sosiaalisen tukiverkoston verrattuna vertaistuesta kieltäytyneisiin sydänpotilaisiin. (Erkamo, Kyytsönen & Äijänaho 2014, 24.)

2.3.1 Vertaistuesta informointi

Kun ihminen on saanut diagnoosin sairastamastaan sairaudesta, tulee mieleen monenlaisia kysymyksiä. Erilaisten tukitoimintojen avulla pyritään löytämään ratkaisuja, miten pitkäaikaissairauden kanssa tulee elää sairauden eri vaiheissa. Ensitetotapahtuma on yleensä sairaalasta kotiutumisen jälkeen ensimmäinen tiedon lähde ja kohtaaminen muiden samaa sairautta sairastavien kanssa. Ensitetotapahtumia järjestävät potilasjärjestöt sekä julkinen terveydenhuolto. (Mikkonen 2009, 127.)

Ensitetotapahtuma ei ole laissa säädetty. Satakunnan keskussairaalassa sydäninfarktipotilaille järjestettiin organisoidusti ensitetopäiviä, mutta niistä luovuttiin hoitoaikojen lyhennettyä ”muutamia vuosia sitten”. Pallolaajennuspotilaat voivat kotiutua suoraan sydänvalvontayksiköstä saman vuorokauden aikana. He kokivat vointinsa niin hyväksi, etteivät osallistuneet ensitetotapahtumiin. Tällä hetkellä vastuu vertaistuesta informoimiseen jää potilasohjaustilanteeseen. (Ylihoitaja Päivi Hautaojan henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016.) Satakunnassa sydänpiiri järjestää sydänpotilaille teemapäiviä, jotka ovat sairastuneille maksuttomia (Lehtimäki 2016).

2.4 Suomen Sydänliitto

Sydäntautiyhdistys perustettiin vuonna 1955. Amerikkalainen Ancel Keys oli aloittanut 1950-luvulla laajamittaisen kolesterolitutkimuksen maailmassa, jossa selvitettiin kolesterolin vaikutusta sydänsairauksien synnyssä. Noin neljäkymmentä vuotta sitten Suomessa tehtiin ensimmäinen ohitusleikkaus ja vuonna 1973 ohitusleikkauksia tehtiin alle kaksisataa. Tämä ei vastannut tarpeeseen, koska tarve oli moninkertainen. Sydäntautiliitossa on 1980-luvulta asti korostettu ohitusleikkausten määrän lisäämisen tarpeellisuutta. Tavoitteena oli saada leikkausten määrä tarvetta vastaavalle tasolle. (Suomen sydänliiton www-sivut 2014.)

Sitä mukaa, kun kolesterolin vaikutuksista sydänsairauksissa saatiin lisää tutkittua tietoa, käynnisti Sydäntautiliitto Sydän- ja ravinto-ohjelman. Sydäntautiliitossa on sen perustamisesta lähtien pidetty tärkeänä, että liitossa on mukana sydänsairauksiin erikoistunut henkilökunta yhdessä potilaiden kanssa. Sydänliiton kokonaisstrategiana

on väestön terveiden elintapojen omaksumisen tukeminen lapsesta alkaen, sairauden ennalta ehkäisy ja riskitekijöiden hallinta, sairauden pahenemisen ja uusimisen sekä sairauskohtausten ennaltaehkäisy. Sydänliittoon kuuluu noin 75000 henkilöjäsentä, 17 sydänpiiriä, 231 sydänyhdistystä ja kolme valtakunnallisesti toimivaa jäsenjärjestöä. Sydänliiton toimintaa ohjaavat seuraavat arvot: asiantuntemus, luotettavuus, rohkeus, ihmisen kunnioittaminen sekä tavoitteellisuus. (Suomen Sydänliiton www-sivut 2014.)

2.5 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön tutkimuksen kohdeorganisaatio on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, joka tarjoaa palveluja 20 jäsenkunnalle yhteensä noin 226000 asukkaalle. Sairaanhoitopiirillä on sairaaloita Porissa, Harjavallassa ja Raumalla sekä psykiatrian- ja kehitysvammaisten hoitopaikkoja useilla eri paikkakunnilla. Organisaatioon kuuluvat ensihoidon- ja päivystyksen, konservatiivisen ja operatiivisen hoidon, psykiatrian, naisten- ja lastentautien sekä synnytysten toimialueet. Satakunnan sairaanhoitopiiri tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiiri työllistää tällä hetkellä noin 3800 henkilöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.)

Satakunnan keskussairaalassa on kolme sisätautien vuodeosastoa, joissa hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativia potilaita. Satakunnan keskussairaalassa sisätautien vuodeosasto 2:n erikoisosaamiseen kuuluu sydänpotilaiden tutkiminen ja hoito. Potilaat tulevat hoitoon päivystyksen kautta tai muista vaativamman tason sairaaloista lähetteellä jatkohoitoon. Osastolla toimii osastonhoitajan lisäksi 22 sairaanhoitajaa sekä yksi perushoitaja. Osastolla on 23 vuodepaikkaa (Ojakoski henkilökohtainen tiedonanto 14.4.2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on saada tietoa miten sisätautien vuodeosaston 2:n hoitajat hyödyntävät vertaistukitoimintaa omassa työssään. Tavoitteena on saada tietoa vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä mieltä Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajat ovat vertaistukitoiminnasta?
2. Miten Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajat informoivat sydänpotilasta vertaistuesta?
3. Miten Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajat kehittäisivät vertaistukea ja sen eri muotoja, joita voidaan kytkeä osaksi potilaan hoitopolkua?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.) Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta sekä yksiselitteisyyttä. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä vasta, kun tutkittava kohde on riittävästi täsmentynyt. (Kananen 2011, 18.) Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan mitattavan ominaisuuden välisistä suhteista ja eroista. Tutkija pyrkii olemaan puolueeton kerätessään aineistoa ja analysoidessaan sitä. Mittari on väline, jolla saadaan määrällinen tieto tutkittavasta asiasta. Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeet. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä on kyselylomake. Kyselylomakkeen huonosti suunniteltu ulkoasu voi estää tutkimustiedon hankinnan, mikäli vastaajaa ei ole huomioitu riittävän hyvin. Kyselylomaketta suunniteltaessa pitää huomioida ulkoasu, selkeys sekä helppo tallennettavuus tilastolliseen muotoon. Huonosti suunnitellulla lomakkeella voi olla kielteinen vaikutus tutkimuslomakkeen palautukseen, joka ilmenee katona eli vastaamattomuutena. Hyvin suunniteltu kyselylomake on selkeä ja helposti ymmärrettävä. (Kananen 2011, 12, 44.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään survey-tutkimusmenetelmää. Survey-tutkimusmenetelmää käytetään kyselyissä, joissa aineisto kerätään standardoidusti. Tietylle joukolle esitetään samat kysymykset samanlaisella tavalla ja samassa järjestyksessä. Tässä opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake (Liite 2) on laadittu tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen. Se on laadittu kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Kyselylomake rakentuu väittämistä, joiden avulla pyritään löytämään vastaukset tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 193.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kyselylomakkeen arvioinnissa asiantuntijoita. Kyselylomakkeeseen tutustuivat etukäteen Suomen Sydänliiton terveyspalveluasiantuntija, Satakunnan keskussairaalan osasto 2:n apulaisosastonhoitaja, Satakunnan sydänpiirin toiminnanohjaaja sekä opinnäytetyön ohjaaja. He antoivat joitakin parannusehdotuksia, joten muutin kyselylomaketta ehdotusten mukaan.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajilta. Kyselylomake jakautuu kolmeen osaan tutkimusongelmien mukaan. Kyselylomakkeen osiossa 1 väittämät yhdestä kymmeneen selvittävät hoitajien mielipiteitä sydänpotilaan vertaistukitoiminnasta. Kyselylomakkeen osiossa 2 väittämät 11–24 liittyvät sydänpotilaiden informointiin, ja kyselylomakkeen osiossa 3 väittämät 25–35 hoitajien mielipiteitä vertaistuen kehittämisestä. Vastaukset jakaantuivat kysymysten vaihtoehtoihin täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Aineiston analyysivaiheessa aineiston määrän vuoksi opinnäytetyöntekijä päätti yhdistää luokat täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä yhdeksi luokaksi eri mieltä ja täysin samaa

mieltä ja jokseenkin samaa mieltä yhdeksi luokaksi samaa mieltä. Kyselylomake toimitettiin hoitajille saatekirjeen kanssa.

4.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupa on anottu Satakunnan keskussairaalan ohjeistuksen mukaisesti (Liite 3). Alustavasti aineiston keruusta sovittiin sisätautien ylihoitaja Päivi Hautaojan sekä osastonhoitaja Riitta Ojakosken kanssa. Tutkimuslupaa anottiin 5.8.2015 ja tutkimusluvan myönsi 31.8.2015 ylihoitaja Päivi Hautaoja Satakunnan keskussairaala. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www-sivut 2015](http://www.sivut2015.fi).)

Aineiston keruuseen liittyvistä käytännön järjestelyistä oli sovittu Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2 osastonhoitajan kanssa käydyssä puhelinkeskustelussa 13.5.2015. Opinnäytetyöntekijä antoi kyselylomakkeen täyttö-ohjeet osaston hoitohenkilökunnalle 21.10.2015 sisätautien vuodeosasto 2:n kansliassa. Kyselylomakkeen (Liite 2) liitteenä oli saatekirje sekä palautuskirjekuori, jotka jätettiin osaston kansliaan palautuslaatikon viereen. Kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa osaston kansliassa olevaan palautuslaatikkoon, jonka opiskelija oli vienyt saatuaan tutkimusluvan. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa 23.10.2015–6.11.2015. Opinnäytetyöntekijä nouti palautuslaatikon vastausajan umpeuduttua. Kyselylomakkeen kysymykset ovat juoksevassa järjestyksessä, josta ne voitiin helposti siirtää Excel-taulukkoon. Tulokset esitetään vastaajien määrinä. Koska vastaajien määrä oli pieni, ei taulukoinnissa ole laskettu vastaajien prosenttiosuuksia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Vastaajat olivat Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajia. Kyselylomakkeita jaettiin 23 kappaletta ja palautettiin 17 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 74 %.

5.1 Hoitajien mielipiteitä vertaistuesta

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koski hoitajien mielipiteitä vertaistukitoiminnasta. Tutkimusongelmaan haettiin vastausta kymmenen väittämän kautta. Taulukossa 1 esitetään vastaukset hoitajien mielipiteistä vertaistuesta. Hoitajista 88 % (n=15) oli sitä mieltä, että vertaistuellla on tärkeä merkitys sydänpotilaan kuntouksessa. Neljä tutkimukseen osallistuneista hoitajista ei pitänyt vertaistukitoimintaa tärkeänä potilaan ollessa osastohoidossa.

Taulukko 1. Hoitajien mielipiteitä vertaistukitoiminnasta

Väittämä	Asteikko		
	Samaa mieltä f	En osaa sanoa f	Eri mieltä f
1. Toivoisin, että sydänyhdistyksen toiminta näkyisi enemmän osastollamme.	12	2	3
2. En pidä vertaistukitoimintaa tärkeänä potilaan ollessa osastohoidossa.	4	4	9
3. Tunnen vertaistukihenkilön toimintaperiaatteet.	5	3	9
4. Luotan vertaistukihenkilöiden toimintaan.	7	10	0
5. Toivoisin enemmän yhteistyötä sydänyhdistyksen kanssa.	11	2	4
6. Toivoisin enemmän yhteistyötä vertaistukijan kanssa.	9	5	3
7. Vertaistuellla on tärkeä merkitys sydänpotilaan kuntoutuksessa.	15	2	0
9. Toivon enemmän aktiivisuutta vertaistukihenkilöiltä.	8	8	1
10. Vertaistukihenkilö on helppo tavoittaa.	1	13	3

5.2 Sydänpotilaan informointi vertaistuesta

Kyselylomakkeen toisessa osiossa käsitettiin sydänpotilaan informointia vertaistuesta. Taulukossa 2 esitetään vastaukset informointia koskeviin väittämiin. Vastausten pe-

rusteella tuli selvästi esille, että vertaistuesta informointi kuuluu paikalliselle Sydänyhdistykselle (n=13). Hoitajista 71 % (n=12) ajatteli informoinnin vertaistuesta kuuluvan ennemminkin potilaan jatkohoitoon.

Taulukko 2. Sydänpotilaiden informointi vertaistuesta

Väittämä	Asteikko		
	Samaa mieltä f	En osaa sanoa f	Eri mieltä f
11. Annan potilaalle vertaistukihenkilön yhteistiedot kirjallisena.	1	1	15
12. Kerron, mistä löytää vertaistukihenkilön yhteistiedot.	1	3	13
13. Osastollamme on tietty paikka, johon voi jättää esitteitä sydänyhdistyksen toiminnasta.	6	8	3
14. Osastollamme on tila johon voi jättää esitteitä sydänyhdistyksen toiminnasta.	15	2	0
15. Kerron potilasohjaustilanteessa potilaalle vertaistuesta.	7	3	7
16. Toimintaperiaatteisiimme kuuluu kertoa vertaistuesta.	7	6	4
17. Vertaistuesta informointi kuuluu paikalliselle sydänyhdistykselle.	13	3	1
18. Sydänpotilas ei ota vastaan tietoa vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa.	12	1	4
19. Informointi vertaistuesta kuuluu ennemminkin potilaan jatkohoitoon.	12	2	3
20. Jokaisella vertaistukijalla pitäisi olla oma käyntikortti, jonka voisi antaa potilaalle.	8	6	3
21. Kerron vertaistuesta myös potilaan omaiselle, jos se on mahdollista.	6	1	10
22. Osastolla on riittävästi kirjallista materiaalia vertaistuesta, jota voi antaa potilaalle.	3	8	6
23. Potilaan niin toivoessa otan yhteyttä vertaistukijaan ja pyydän häntä ottamaan yhteyttä potilaaseen.	9	3	5
24. Potilaan niin toivoessa otan yhteyttä vertaistukijaan ja pyydän häntä käymään potilaan luona osastolla.	7	5	5

5.3 Hoitajien mielipiteitä vertaistuen kehittämisestä

Kolmannen osion kysymykset koskivat vertaistuen kehittämistä, jotka esitetään taulukossa 3. Hoitajien (n=16) mielestä olisi hyvä, jos Sydänpiiristä kävisi joku kertomassa suunnitelmistaan esimerkiksi kerran vuodessa osastolla työskenteleville hoitajille. Hoitajista 76 %:n (n=13) mielestä sydänpotilaan nopea kotiuttaminen hankaloittaa yhteistyötä vertaistukihenkilön kanssa. Yli puolet vastanneista (53 %) oli sitä mieltä, että uuden vertaistukihenkilön aloittaessa tulisi hänen käydä esittäytymässä osastolla. Yhdeksän tutkimukseen osallistuneista hoitajista toivoi, että osastolla olisi nimetty hoitaja, joka koordinoisi vertaistukitoimintaa.

Vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti kehittämis ehdotuksia. Vastauksia tuli kaksi, mutta vastaukset olivat enemmän mielipiteitä kuin varsinaisia kehittämis ehdotuksia.

”Toiminta tähän asti osastolla tuntematonta”

”Hoitoajat osastolla lyhyet, hyvä jos ehditään perusasioiden ohjaus (lääkkeet, liikunta, ruokavalio)-> vertaistuen asiat vievät ehkä liikaa aikaa”.

Taulukko 3. Hoitajien mielipiteitä vertaistuen kehittämisestä

Väittämä	Asteikko		
	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä
	f	f	f
25. Olisi hyvä, jos vertaistukihenkilö kävisi kerran kuukaudessa sovittuna aikana osastolla.	7	4	6
26. Hoitotyöntekijöiden ja vertaistukijoiden pitäisi tavata toisiaan säännöllisesti esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa.	8	3	6
27. Uuden henkilön aloittaessa vertaistukijana hänen tulisi käydä esittäytymässä osastolla.	9	2	6
28. Osastollamme pitäisi olla nimetty hoitaja, joka koordinoisi vertaistukitoimintaa.	9	2	6
29. Olisi hyvä jos sydänpiiri kävisi kertomassa suunnitelmistaan esimerkiksi kerran vuodessa hoitajille.	16	1	0
30. Vertaistukitoimijoiden ja osaston henkilökunnan kanssa tulisi	10	6	1

sopia yhteiset toimintatavat.			
31. Sydänpotilaan nopea kotiuttaminen hankaloittaa yhteistyötä vertaistukihenkilön kanssa.	13	2	2
32. Vertaistukitoimintaa tulisi kehittää päivystysluontoiseksi.	2	9	6
33. Haluan hoitajana olla mukana kehittämässä yhteistyötä vertaistuen ja sydänyhdistyksen kanssa.	6	6	5
34. Vertaistukitoiminnan kehittäminen ei ole tarpeellista osastolamme.	2	5	10

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuivat Satakunnan keskussairaalan vuodeosaston 2 hoitajat. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vertaistukitoiminnan kehittämiseksi.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, mitä mieltä hoitajat ovat sydänpotilaan vertaistuesta. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli sitä mieltä, että vertaistuki on tärkeä osa sydänpotilaan kuntoutusta. Erkamon ym. (2014, 24) tekemässä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa viidessä tutkimuksessa sydänpotilaat olivat hyötäneet saamastaan vertaistuesta. Tämä näkyi muun muassa itsehoidon tärkeyden lisääntymisenä sekä oireiden hallintana.

Suuri osa hoitajista toivoi, että Sydänyhdistyksen toiminta näkyisi enemmän osastolla. Laakso ja Niemi (2010, 47–48) tutkivat sydänpotilaan tiedonkulkua jatkohoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksesta ilmeni, että eri toimijoiden välinen yhteistyö on puutteellista sydänpotilaan hoitopolussa. Suurimpia tiedonkulkua hidastavia tekijöitä olivat potilastietojärjestelmien sekä eri toimijoiden yhteistyön puute. Tämä voi johtaa siihen, että potilas jää ilman jatkohoitopaikkaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Sydänyhdistys ei varsinaisesti tee yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Nämä Sydänyhdistysten hallituksen jäsenet toivoivat, että sairaalassa kerrotaisiin enemmän sydänyh-

distyksen toiminnasta sydänpotilaille. Sydänliiton yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on kehittää toimintaansa niin, että sydänpotilas ja vertaistukija kohtaisivat toisensa paremmin. (Luoma-Kuikka henkilökohtainen tiedonanto 28.10.2014.)

Toisen tutkimusongelman avulla selvitettiin, miten hoitajat informoivat sydänpotilasta vertaistuesta. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että vertaistuesta informointi ei kuulu hoitajille. Hoitajat pitävät vertaistukea tärkeänä osana sydänpotilaan kuntoutusta. Heidän mielestään potilas ei ota vastaan tietoa omasta sairaudestaan sairaalahoidossa. Toisaalta yli puolet tutkimukseen osallistuneista vastasi, että osaston toimintaperiaatteisiin kuuluu vertaistuesta informointi ja kaksi kolmasosaa vastasi, että he kertovat suullisesti vertaistuesta potilaille. Dimitrow on opinnäytetyössään ”Motivoiva haastattelu sydänpotilaan ohjauksen lähestymistapana” tutkinut vertaistuen antamista potilaille. Hänestä oli yllättävää havaita, että sairaanhoitajat eivät käyttäneet tietoteknisiä välineitä tai muita ohjausmenetelmiä sydänpotilaan ohjauksessa. Tutkimustulosten mukaan ohjaustilanteessa ohjattavat muistavat vain noin 10 % kuuntelemalla ja jopa 75 % näkemällä. Hoitajat käyttivät mieluummin kirjallista materiaalia ohjauksen tukena. (Dimitrow 25, 2014.)

Monet julkisen palvelun tuottajat järjestävät potilaille sekä heidän omaisilleen ensitietopäiviä. Tarkoitus on kertoa, kuinka sairauden kanssa voi elää tai tulla toimeen. Vertaistuesta informointi ei ole laissa määritelty. Vertaistuesta kertominen jää potilasohjaustilanteessa hoitajan vastuulle. (Ylihoitaja Päivi Hautaojan henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016.) Ensitietotapahtuma on yleensä sairaalasta kotiutumisen jälkeen ensimmäinen tiedon lähde ja kohtaaminen muiden samaa sairautta sairastavien kanssa. Ensitietotapahtumia järjestävät potilasjärjestöt sekä jossain määrin myös julkinen terveydenhuolto. (Mikkonen 2009, 127.)

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli löytää parantamisehdotuksia vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Tutkittua tietoa ei kuitenkaan ollut saatavilla, jota olisi voinut hyödyntää tässä opinnäytetyössä. Tämän vuoksi ei pystynyt vertailemaan muiden tutkimustuloksia tässä opinnäytetyössä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja opinnäytetyössä pitää arvioida luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa, että mitataan ja tutkitaan juuri niitä asioita, mitä haluttiinkin mitata ja tutkia. Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä eli uusittaessa tutkimus, saadaan sama tulos. (Kananen 2011, 118–119.) Mittarien ja menetelmien pitää vastata todellisuutta. Kyselylomakkeen esitestauksella voidaan tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Tässä opinnäytetyössä vastaavaa esitestauskohderyhmää ei ollut tavoitettavissa, joten päädyttiin käyttämään kyselylomakkeen arvioinnissa asiantuntijoita.

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Mikäli mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tutkimustuloksia. Sisältövaliditeettia arvioitaessa arvioidaan, onko mittari oikea, ja onko käsitteet operationalisoitu riittävän kattavasti. Teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää silloin, kun tutkimusta varten laaditaan uusi mittari. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.)

Ulkoinen validiteetti liittyy saatujen tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävyys on silloin kunnossa, jos otos vastaa populaatiota. Ulkoisen validiteetin arviointi edellyttää, että populaatiosta on saatavilla muuttujia kuvaava rakenne, jolloin otoksen vertailu on mahdollista. (Kananen 2011, 121–122.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien määrän tulee olla riittävä. Ulkoista validiteettia arvioitaessa on huomioitava otoksen koko ja mahdollinen kato. Kadolla tarkoitetaan, ettei kaikkia tutkimukseen osallistuneita saatu osallistumaan ja osa tutkittavista jää tutkimuksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 107–109.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta arvioinnin tulisi kohdistua muun muassa siihen, keitä tutkimus koski, miten tutkittavat tavoitettiin sekä miten heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi pitää arvioida, mitkä olivat tutkimukseen mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Arvioinnissa tulisi pohtia, onko tutkimuksella merkitystä käytännön hoitotyöhön ja millä tieteellisellä menetelmällä tutkimus on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 196.)

Tutkijan tulee kaikessa toiminnassaan noudattaa eettistä työskentelytapaa. Tutkijan pitää olla kiinnostunut tutkittavasta kohteesta. Tutkijan on otettava selvää tutkittavasta kohteesta ja löydettävä luotettavaa tietoa sekä oltava rehellinen. Tutkimuksen on kunnioitettava ihmisarvoa kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksessa tutkitavan hyvinvointi menee kaiken muun edelle ja tutkijan on noudatettava salassapitovelvollisuutta. Tutkimukseen haetaan viranomaiselta asianmukaiset luvat ja edetään niiden mukaisesti. Tutkimusaineiston keruu ja hävittäminen pitää suunnitella tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 211–212; Santamäki 2014.)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aineisto säilytettiin huolellisesti, asianmukaisella tavalla niin, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä voitu paljastaa missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opinnäytetyöntekijä hävittää kyselylomakkeet viemällä ne tuhottaviin paperijätteisiin. Tämä tutkimus tuotti tietoa vertaistukitoiminnasta, jota voidaan hyödyntää sydänpotilaan vertaistukitoiminnassa ja sen kehittämisessä. Tutkimusaineisto kerättiin sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajilta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä mielipiteitä hoitajilta, jotka hoitavat sydänpotilaita. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Suomen Sydänliitossa vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Sydänosaston hoitajat ovat sydänpotilaan hoidon asiantuntijoita ja tuntevat sydänpotilaan hoitopolun. Kolmannen sektorin käyttö sydänpotilaan hoidossa tukee myös sydänpotilaan kuntoutumista. Tämän opinnäytetyön sisäistä validiteettia pyrittiin lisäämään kyselylomaketta kehitettäessä. Kyselylomaketta kehitettäessä sen luki Satakunnan sydänpiirin toiminnanjohtaja, Suomen Sydänliiton terveystalvasasiantuntija, Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosaston 2 apulaisosastonhoitaja sekä opinnäytetyön ohjaaja. He antoivat parannusehdotuksia, joita sisällytettiin tässä tutkimuksessa käytettävään kyselylomakkeeseen. Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on kunnioitettu tutkimukseen osallistuvia ja toimeksiantajaa eli Suomen Sydänliittoa. (Pirilä 2015.)

6.3 Vertaistukitoiminnan kehittämis ehdotuksia tutkimustulosten perusteella

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella on selvää, että yhteistyö sydänosaston ja sydänyhdistyksen välillä on välttämätöntä. Säännölliset tapaamiset mah-

dollistavat vertaistukijan ja potilaan kohtaamisen jo hoidon alussa. Samalla vertaistukija tiedottaa hoitajille yhdistyksen ajankohtaisista asioista. Tällä hetkellä Satakunnan sydänpiirin toiminnanjohtaja Lehtimäki käy sydänosastolla noin kerran kuukaudessa, mutta tutkimuksen aikana tietooni ei ole tullut, että sydänosastolla kävisi vertaistukijoita. On tärkeää, että vertaistukitoimintaa kehitetään, jotta sydänpotilaat saavat mahdollisimman paljon tietoa ja tukea sairautessaan myös kotiutumisen jälkeen. Tutkimustulokset osoittavat, että vertaistukitoiminnan sujumisen kannalta sydänosastolla olisi hyvä olla nimetty hoitaja, joka koordinoi vertaistukitoimintaa. Tällainen toimintamalli lisäisi myös sydänosaston ja sydänyhdistyksen välistä yhteistyötä.

Tutkimustulosten mukaan sydänosaston hoitajat pitävät tärkeänä sydänpiirin toimijan säännöllistä yhteydenpitoa. Vertaistuen kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että sydänosastolla kävisi myös vertaistukihenkilö ennalta sovituin väliajoin. Tämä mahdollistuisi sillä, että sydänyhdistyksissä vertaistukijat ottaisivat aktiivisemmän roolin. On myös tärkeää, että sydänosaston hoitajat antavat vertaistukihenkilöiden yhteystiedot potilaille, jotta kotiutumisen jälkeen potilaiden olisi helpompi ottaa yhteyttä vertaistukihenkilöön.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jos tutkimani asiat vertaistuen kehittamisestä toteutuvat, jatkossa olisi hyvä selvittää, miten vertaistukihenkilön ja hoitajien yhteistyö sujuu sekä miten asiat käytännössä ovat toteutuneet potilaiden sekä hoitajien mielestä. Toinen tärkeä jatkotutkimuksen aihe voisi olla se, miten julkisen – ja kolmannen sektorin yhteistyötä voisi kehittää. Mielenkiintoista ja tärkeää olisi myös selvittää, mitä mieltä sydänpotilaat ovat vertaistuesta ja toisaalta mitä mieltä vertaistukijat ovat vertaistuen kehittämistarpeista.

6.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyössä olen perehtynyt sydänpotilaan hoitopolkuun sekä Sydänliiton toimintaan ja vertaistukitoimintaan. Sain itseäni kiinnostavan opinnäytetyön aiheen ja olen sitä innostuneena vienyt eteenpäin kohti tutkimustuloksia. Idea tähän työhön lähti siitä, että olen itse Sydänliiton toiminnassa mukana ja kehittämässä sen toimin-

taa. Olen saanut uutta näkökulmaa aiheeseen ja saanut syventää tietojani. Opinnäytetyön edetessä vakuutuin siitä, että vertaistuki on erittäin tärkeää vastikään sydäntautiin sairastuneelle ihmiselle. Yllättäen ihmistä kohdannut sydänsairaus voi järkyttää potilasta ja hänen omaisiaan ja on hyvä, että potilas saa vertaistukea saman taudin kokeneilta. Sain paljon tietoa, mitä voin hyödyntää tulevassa työssäni sairaanhoitajana.

Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista. Välillä kohtasin haasteita, mutta otin asioista selvää ja sain työni tehtyä loppuun. Jälkikäteen katsottuna kyselylomakkeessa olisin voinut esittää muutamia kysymyksiä toisin. Tutkimustulosten tarkastelu oli mielenkiintoista ja tulosten kirjaaminen antoisaa. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut osittain työlästä, koska aiheesta on niukasti tutkimustietoa. Kun tietoa on karttunut, olen kokenut onnistumisen tunteita ja kokenut ammatillista kasvua. Olen myös saavuttanut hyvät tiedonhakutaidot ja kriittisyys lähteiden käytössä on kasvanut.

LÄHTEET

Dimitrow, R. 2014. Motivoiva haastattelu sydänpotilaan ohjauksen lähestymistapana. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405259858>

Erkamo, A., Kyytsönen, M. & Äijänaho, J. 2014. Sydänpotilaiden kokemuksia vertaistuesta : Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014090513762>

Fonsèn, S. 2010. Sydänpotilaan kotiuttaminen ja jatkohoito. AMK-opinnäytetyö. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003012648>

Hautaoja, P. 2016. Ylihoitaja, Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Juutilainen, H., Kaukojärvi, J & Vihersaari, M. 2010. Sydänpotilaan kokemus saamastaan hoidosta Vihdin ja Karkkilan alueella. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120717272>

Jääskelä, S. & Karstila, K. 2012. Sydänpotilaan saumaton hoitopolku – Pärjään tien näyttäjänä. AMK-opinnäytetyö Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.12.2014
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229284>

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kelan www-sivut. 2016. Viitattu 16.1.2016 <http://www.kela.fi>

Kirjavainen, M. 2016. Sosiaalipolitiikan asiantuntija. Suomen Sydänliitto. Helsinki. Puhelinhaastattelu 15.1.2016. Haastattelijana Petri Ahti.

Kummel, M. 2008. Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauksipotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 30.3.2015 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3657-1>

Kytömäki, M. 2016. Sepelvaltimotaudin jatkohoito toteutuu huonosti. Sydän 1, 18.

Laakso, N., Niemi, A. 2010. Sydänpotilaiden hoitopolku ja toimijoiden välinen tiedonkulku sydänyhdistyksen hallitusten jäsenten näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121718634>

Luoma-Kuikka, A. 2014. Terveyspalveluasiantuntija, Suomen Sydänliitto. Helsinki. Puhelinhaastattelu 28.10.2014. Haastattelijana Petri Ahti.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 17.1.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5>

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S (toim.). 2011. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 8-9.

Ojakoski, R. 2015. Osastonhoitaja. Porin keskussairaala. Osasto M4. Pori. Puhelinhaastattelu 14.4.2015. Haastattelijana Petri Ahti.

Rikala, A. 2014. Yksi elämä hanke vertaistukihenkilöiden peruskurssi. Kuntoutuskeskus Petrea Turku. 28.9.2014

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 14.4.2015. <http://www.satshp.fi>

Suomen sydänliiton ry www-sivut. Viitattu 29.12.2014. <http://sydanliitto.fi>

Tilastokeskuksen www- sivut. 2016. Viitattu 8.2.2016 <http://tilastokeskus.fi>

Tays Sydänsairaala & Tampereen kaupunki. 2015. Sydänpotilaalle sujuva hoitopolku. PowerPoint –esitys.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

.

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyöni aiheesta, ”Hoitajien käsityksiä sydänpotilaan vertaistuesta”. Työn tilaajana on Suomen Sydänliitto ry. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää vertaistukitoimintaa osana sydänpotilaan hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten sisätautien vuodeosasto 2:n hoitajat hyödyntävät vertaistukitoimintaa omassa työssään. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydän teitä osallistumaan. Kyselylomake on toimitettu kaikille osasto 2:n hoitajille. Tutkimusaineisto kerätään osastolta 2, koska osastolla hoidetaan sydänpotilaita.

Ole ystävällinen ja vastaa ohessa olevaan kyselylomakkeeseen. Siihen vastataan niemettömänä, joten kenenkään henkilöllisyys ei tule selville. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen teidän vastuksenne on ensiarvoisen tärkeä, jotta opinnäytetyön tavoite saavutetaan. Aineiston keruuseen on saatu asianmukainen lupa. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon, joka on osaston kansliassa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun Steniuksen kampuksen lehtori TtT Ritva Pirilä, Puh.044 7103559, ritva.pirila@samk.fi

Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa minuun yhteyttä!
Lämpimät kiitokset jo etukäteen vastaamisestasi.

Petri Ahti

Opinnäytetyöntekijä petri.ahti@student.samk.fi

Puh. 040 159 9168

LIITE 2

Kyselylomake sydänpotilaan vertaistuesta

Ole hyvä ja ympyröi se numero, mikä vastaa parhaiten käsitystäsi väittämästä.

ASTEIKKO = 1=Täysin samaa mieltä, 2=Jokseenkin samaa mieltä, 3= En osaa sanoa, 4=jokseenkin eri mieltä, 5=Täysin eri mieltä

I Hoitajien mielipiteitä vertaistukitoiminnasta

1. Toivoisin, että Sydänyhdistyksen toiminta näkyisi osastollamme enemmän.	1	2	3	4	5
2. En pidä vertaistukitoimintaa tärkeänä potilaan ollessa osastohoidossa.	1	2	3	4	5
3. Tunnen vertaistukihenkilön toimintaperiaatteet.	1	2	3	4	5
4. Luotan vertaistukihenkilöiden toimintaan.	1	2	3	4	5
5. Toivoisin enemmän yhteistyötä sydänyhdistyksen kanssa.	1	2	3	4	5
6. Toivoisin enemmän yhteistyötä vertaistukijan kanssa.	1	2	3	4	5
7. Vertaistuella on tärkeä merkitys sydänpotilaan kuntoutuksessa.	1	2	3	4	5
8. Sydänyhdistyksen vertaistukihenkilöiden pitäisi käydä esittäytymässä ja kertomassa toiminnastaan hoitajille.	1	2	3	4	5
9. Toivon enemmän aktiivisuutta vertaistukihenkilöiltä.	1	2	3	4	5
10. Vertaistukihenkilö on helppo tavoittaa.	1	2	3	4	5

II Sydänpotilaiden informointi vertaistuesta

11. Annan potilaalle vertaistukihenkilön yhteistiedot kirjallisena.	1	2	3	4	5
12. Kerron, mistä löytää vertaistukihenkilön yhteystiedot.	1	2	3	4	5
13. Osastollamme on tietty paikka, johon voi jättää vertaistukihenkilöiden yhteystiedot.	1	2	3	4	5
14. Osastollamme on tila johon voi jättää esitteitä sydänyhdistyksen toiminnasta.	1	2	3	4	5
15. Kerron potilasohjaustilanteessa potilaalle vertaistuesta.	1	2	3	4	5
16. Toimintaperiaatteisiimme kuuluu kertoa vertaistuesta.	1	2	3	4	5
17. Vertaistuesta informointi kuuluu paikalliselle sydänyhdistykselle.	1	2	3	4	5
18. Sydänpotilas ei ota vastaan tietoa vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa.	1	2	3	4	5
19. Informointi vertaistuesta kuuluu ennemminkin potilaan jatkohoitoon.	1	2	3	4	5
20. Jokaisella vertaistukiajalla pitäisi olla oma käyntikortti, jonka voisi antaa potilaalle.	1	2	3	4	5
21. Kerron vertaistuesta myös potilaan omaisille, jos se on mahdollista.	1	2	3	4	5
22. Osastolla on riittävästi kirjallista materiaalia vertaistuesta, jota voi antaa potilaalle.	1	2	3	4	5
23. Potilaan niin toivoessa otan yhteyttä vertaistukijaan ja pyydän häntä ottamaan yhteyttä potilaaseen.	1	2	3	4	5
24. Potilaan niin toivoessa otan yhteyttä vertaistukijaan ja pyydän häntä	1	2	3	4	5

käymään potilaan luona osastolla.					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

III Hoitajien mielipiteitä vertaistuen kehittämisestä

25. Olisi hyvä, jos vertaistukihenkilö kävisi kerran kuukaudessa sovittuna aikana osastolla.	1	2	3	4	5
26. Hoitotyöntekijöiden ja vertaistukijoiden pitäisi tavata toisiaan säännöllisesti esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa.	1	2	3	4	5
27. Uuden henkilön aloittaessa vertaistukijana hänen tulisi käydä esittämässä osastolla.	1	2	3	4	5
28. Osastollamme pitäisi olla nimetty hoitaja, joka koordinoisi vertaistukitoimintaa.	1	2	3	4	5
29. Olisi hyvä jos sydämpiiri kävisi kertomassa suunnitelmistaan esimerkiksi kerran vuodessa hoitajille.	1	2	3	4	5
30. Vertaistukitoimijoiden ja osaston henkilökunnan kanssa tulisi sopia yhteiset toimintatavat.	1	2	3	4	5
31. Sydänpotilaan nopea kotiuttaminen hankaloittaa yhteistyötä vertaistukihenkilön kanssa.	1	2	3	4	5
32. Vertaistukitoimintaa tulisi kehittää päivystysluontoiseksi.	1	2	3	4	5
33. Haluan hoitajana olla mukana kehittämässä yhteistyötä vertaistuen ja sydänyhdistyksen kanssa.	1	2	3	4	5
34. Vertaistukitoiminnan kehittäminen ei ole tarpeellista osastollamme.	1	2	3	4	5

Mikäli sinulla on kehittämis ehdotuksia ole hyvä ja kirjoita tähän.

Kiitos vastauksistasi. Palauta kyselylomake kirjekuoressa osaston kansliassa olevaan palautuslaatikkoon, kiitos.

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>PETRI AHTI</i>	
Opiskelijanumero: <i>1400134</i>	Aloitusryhmä: <i>AHTI4K12</i>
Koulutusohjelma: <i>HOITOTYÖN KOULUTUS OHJELMA</i>	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>RITVA PIRILÄ, RITVA.PIRILA@SAMK.FI</i> <i>STERIIVUOSEN KAMPUS, STERIIVUOSENKATU 8, 26100 RAUMA</i> <i>Puh. 044-7103559</i>	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Suomen Sydänliitto ry Anneli Luoma-kuitka,</i> <i>Anneli.Luoma-kuitka@sydanliitto.fi puh. 050-5953108</i> <i>Ohtermannintie 8 PL 50 00621 Helsinki</i>	
Opinnäytetyön nimi: <i>HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ SYDÄNPOTILASTA</i> <i>VERTAISUUS</i>	
Työn etenemisaikataulu: <i>Viimeistään 5/2016</i>	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu <i>3</i> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</p>	
Päiväys: <i>1.6.2015</i>	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Anneli Luoma-kuitka</i> <i>terveyspalvelu asiantuntija</i> <i>Anneli Luoma-kuitka</i>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Leena Puumala</i> <i>Leena Puumala</i>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Ritva Pirilä</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Petri Ahti</i>	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhtesopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimus yhteystietoineen tallennetaan yhteystietojen liitteeksi SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.